

**DEMANDE DE RESILIATION  
AU SERVICE DE L'EAU POTABLE**



## DEPART

### ABONNEMENT :

Date du départ du logement :

Numéro Compteur :

### ABONNÉ(E)S :

**Particulier :**

Civilité :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse d'envoi de la facture de résiliation:

N° ..... Rue : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

.....

**N° de téléphone :**

**Courriel :**

Propriétaire  Locataire

**Société :**

Désignation sociale :

Numéro de SIRET :

Nom personne morale :

Prénom :

Nature de l'activité :

Adresse d'envoi de la facture de résiliation :

N° ..... Rue : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

.....

**N° téléphone :**

**Courriel :**

Propriétaire  Locataire

### LIEU DE CONSOMMATION

Adresse exacte du branchement à résilier

**N° parcelle**

Emplacement du compteur

Index relevé au moment du départ (voir dessin au verso)

Ancien index connu (JJ/MM/AAAA)

Raccordé à l'assainissement collectif

N° ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....m<sup>3</sup>

.....

.....m<sup>3</sup>

.....

Oui Non

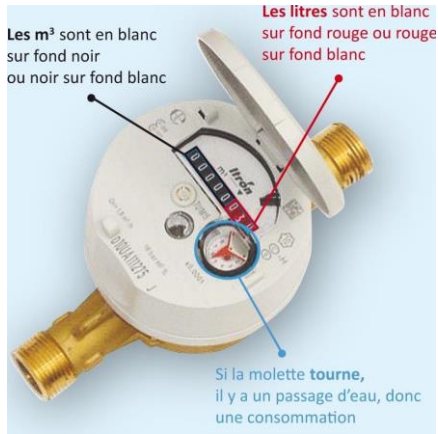
Communauté de Commune Cœur de Savoie

Service EAU POTABLE

Place Albert Serraz – BP 40020 - 73802 MONTMELIAN CEDEX

eaupotable.finances@cc.coeurdesavoie.fr

[www.coeurdesavoie.fr](http://www.coeurdesavoie.fr)



**Pièces à fournir pour résilier l'abonnement :**

Pièces à joindre au présent formulaire :

Photo du compteur avec index lisible

**COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE (SI LOCATAIRE)**

Nom et Prénom :

Adresse :

N°..... Rue : .....

Code Postal :..... Ville :.....

Date :

Signature :

**PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION :**

Contrat n°

Date de transmission à la C.C Cœur de Savoie : .... / ..... / .....

Facturation de fin de contrat (Réf. rôle + date) :

Remarque :

.....  
.....  
.....  
.....